

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan selama empat hari pada Ny T dengan Stroke Non Hemoragik mulai tanggal 31 Oktober sampai dengan 3 November 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan diperoleh melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Sumber data berasal dari pasien, keluarga pasien, rekam medis, dan tenaga kesehatan. Hasil pengkajian Ny T ditemukan bahwa keluhan utama pasien adalah kaki dan tangan kiri terasa lemas, sulit untuk digerakkan. Pasien mengeluh nggliyer saat bangun sabtu pagi tanggal 29 Oktober 2022, saat hendak sholat subuh. Tangan dan kaki kiri tiba-tiba terasa lemas dan tidak bisa diangkat, kemudian pasien terjatuh di lantai. Hasil pemeriksaan radiologi didapatkan bahwa pasien mengalami old infark di frontalis dextra dan temporalis sinistra. Hasil pengkajian skala ketergantungan didapatkan bahwa pasien termasuk dalam ketergantungan total. Kebutuhan perawatan diri pasien dibantu total oleh perawat dan keluarga. Hasil pengkajian skore morse adalah 60 (risiko tinggi jatuh). Hasil pengkajian MMSE didapatkan nilai 28 yang artinya fungsi kognitif baik dan hasil pengkajian didapatkan nilai NIHSS adalah 5 saat masuk dan 7 saat keluar RS artinya pasien mengalami stroke sedang.

2. Diagnosis keperawatan yang muncul berjumlah lima yaitu, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, dan risiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun.
3. Perencanaan keperawatan yang disusun penulis berdasarkan pada pedoman buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) serta dimodifikasi berdasarkan penerapan ROM dari *evidence based nursing*. Intervensi yang disusun yaitu dukungan mobilisasi, manajemen peningkatan TIK, dukungan perawatan diri, dan pencegahan jatuh.
4. Implementasi yang sudah dilakukan untuk diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berdasarkan SIKI (2018) dan dilakukan modifikasi intervensi berdasarkan *evidence based practise* adalah memberikan latihan rentang gerak (ROM) selama 15-20 menit 2 kali dalam sehari selama 4 hari perawatan dengan melibatkan keluarga dalam pemberian latihan rentang gerak.
5. Proses akhir dalam sebuah asuhan keperawatan adalah evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan selama empat hari dari tanggal 31 Oktober-3 November 2022 didapatkan bahwa tiga dari empat diagnosa keperawatan teratasi dan satu diagnosa keperawatan yang teratasi sebagian yaitu resiko jatuh. Faktor yang mendukung dalam hal ini adalah sikap pasien dan keluarga yang kooperatif, semangat

pasien untuk sembuh, fungsi kognitif pasien yang baik serta peran keluarga yang aktif dalam membantu merawat pasien serta tindakan keperawatan yang mudah dipahami dan dilakukan. Setelah diberikan latihan ROM pasif selama 4 hari perawatan dengan lama pemberian 15-20 menit dalam 2 x sehari (pagi dan sore) kekuatan otot pada anggota gerak yang lemah yaitu sebelah kiri meningkat. Kekuatan otot pada tangan kiri yang semula 1 menjadi 2 dan kekuatan otot pada kaki kiri yang semula 2 menjadi 3. Belum tercapainya tujuan secara penuh dipengaruhi oleh faktor kondisi fisiologis dan biologis dari pasien .

6. Pendokumentasian yang digunakan adalah POR (*Problem Oriented Record*) menggunakan SOAP (subjek, objek, analisa, *planning*). Dokumentasi keperawatan dilakukan dengan mendokumentasikan proses keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi keperawatan. Semua tindakan keperawatan maupun kolaborasi yang sudah diberikan kepada pasien beserta respon yang dirasakan pasien dicatat dan didokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien. Semua pendokumentasian menyertakan nama, tanda tangan, tanggal, dan jam dilakukannya tindakan sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat perawat.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan latihan rentang gerak (ROM) yang bertujuan mencegah atrofi otot, kekakuan sendi, dan

meningkatkan kekuatan otot serta mobilitas pasien.

2. Bagi Perawat di Bangsal Alamanda 1

Diharapkan perawat dapat menerapkan latihan rentang gerak (ROM) yang merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam meningkatkan kekuatan otot pasien. Perawat dapat menggunakan sumber literatur dan mengakses jurnal dan penelitian terbaru yang nantinya bisa diterapkan ke pasien.

3. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dapat terus mendukung tersedianya sarana dan prasarana yang dapat menunjang mahasiswa dalam pembelajaran keperawatan medical bedah untuk mempermudah mahasiswa mengerjakan tugas akhir.